



TITLE:

尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例

AUTHOR(S):

中井, 正治; 中村, 直博; 泉, 俊昌

CITATION:

中井, 正治 ...[et al]. 尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例. 泌尿器科紀要 2003, 49(5): 253-255

ISSUE DATE:

2003-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114972>

RIGHT:

尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例

福井総合病院泌尿器科 (科長: 中村直博)

中井 正治, 中村 直博

福井総合病院外科 (科長: 泉 俊昌)

泉 俊 昌

MESENTERIC FIBROMATOSIS WITH URETERAL STENOSIS: A CASE REPORT

Masaharu NAKAI and Naohiro NAKAMURA

From the Department of Urology, Fukui General Hospital

Tosimasa IZUMI

From the Department of Surgery, Fukui General Hospital

We report a case of mesenteric fibromatosis with ureteral stenosis arising in a 31-year-old man who presented at our hospital with right flank pain. Radiographic examinations revealed a right pelvic solid tumor with stenosis of the right ureter at the level of pelvic brim. The patient underwent an operation. The tumor was excised with resection of the affected segment of ileum, sigmoid colon and nephroureterectomy. Histological diagnosis was mesenteric fibromatosis. He has been free of tumor for one year.

(Acta Urol. Jpn. 49: 253-255, 2003)

Key words: Mesenteric fibromatosis, Ureteral stenosis, Intraabdominal desmoid

緒 言

腸間膜線維腫症は浸潤性発育を呈する分化した線維芽細胞の腫瘍で、転移病巣を認めない点が特徴とされる稀な疾患である。尿路に影響を及ぼすことは稀であり、これまでの報告は外科的領域からの報告がほとんどである。今回われわれは尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 31歳, 男性

主訴: 右腰背部痛

既往歴: 1992年, 虫垂炎のため虫垂切除。

現病歴: 2001年5月23日突然右腰背部痛を認め, 同日当科初診となった。

現症および理学所見: 身長 165 cm, 体重 60 kg.

右下腹部に圧痛, 右叩打痛を認め, 虫垂切除による手術痕を右下腹部に認めた。

血液性化学検査および検尿沈渣: 特記事項なし

画像検査: 腹部超音波検査で右水腎症を認めたため, 点滴静注腎盂造影 (DIP) を行った。立位において仙腸関節のレベルまで拡張し蛇行した尿管が描出されたが, 以下が描出不良であった。右逆行性尿路造影では仙腸関節のレベルで著明な狭窄をきたしており, 壁外より尿管が圧迫されている可能性が疑われた。



Fig. 1. Right retrograde pyelography revealed right ureteral stenosis, which appeared to be extrinsic (arrow).

(Fig. 1). 腹部造影 CT では右尿管を圧排する径 3 cm の片縁平滑, 円形でやや不均一に造影される腫瘤を認めた。腹部造影 MRI, 前額断では, T1, T2 強

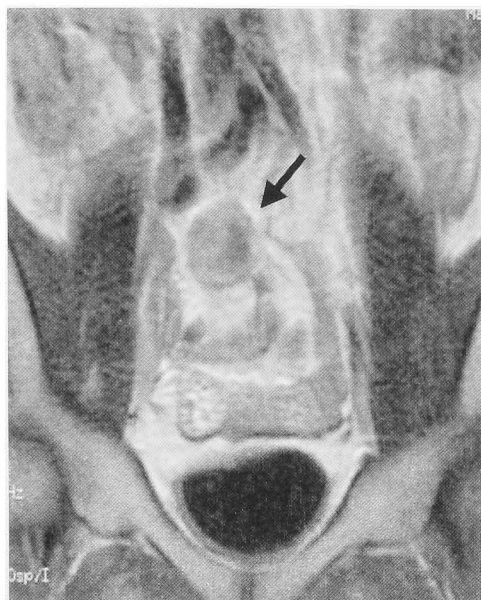


Fig. 2. Coronal T1-weighted MRI and shows hypointense mass (arrow) causing right ureteral stenosis.

調画像ともに腫瘍は low intensity で、壁外より尿管を圧排していた (Fig. 2)。この時点で症状はないものの腹腔内腫瘍も疑われ、当院外科で小腸造影が行われた。小腸造影では回腸は腸間膜側から平滑な腫瘤によって圧排されていた。しかし粘膜は保たれていると考えられ、後腹膜もしくは腹壁原発の腫瘍と思われる。そこで、2001年7月26日手術を行った。

手術所見：正中切開で腹腔内に入ったが、回盲部、S上結腸での癒着は非常に強固であり、回盲部から口側 24 cm 回腸を切除し、S状結腸を 21 cm 部分切除

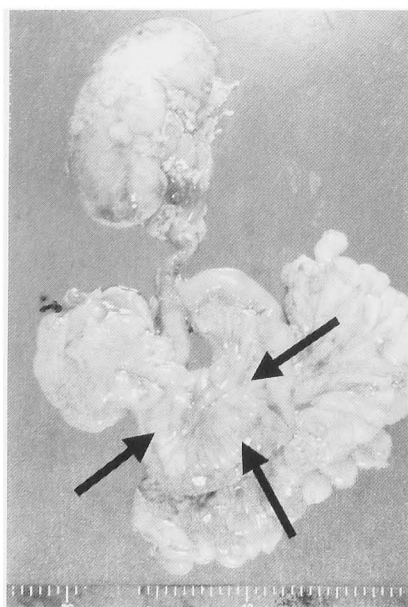


Fig. 3. Gross appearance of the resected specimen showed the tumor wrapped by ileum, sigmoid colon, ureter and soft tissue (arrow).

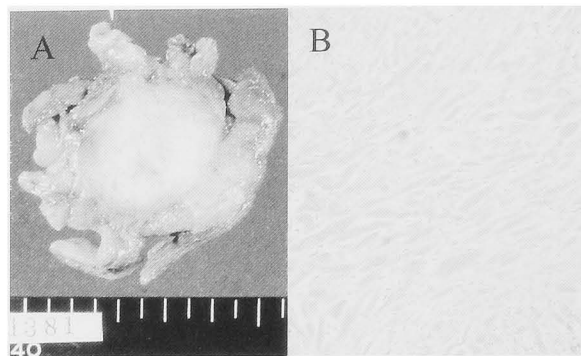


Fig. 4. A: The resected mass (3×2.5×2.8 cm) was near the ileum, and sigmoid colon, B: Histological findings revealed a neoplasm composed of bundles of fairly uniform spindle shaped cells with intervening collagen fibers (HE, ×400).

した。右尿管は仙腸関節から膀胱付近まで腫瘍のため強固に癒着しており剥離できず、悪性腫瘍が強く疑われたこともあり尿管部分切除術は不可能と判断、一塊に腎尿管全摘を行った (Fig. 3)。

病理標本：回腸間膜基部に 3×2.5×2.8 cm の腫瘍を認め、回盲部、S上結腸、尿管近傍に存在し、特に尿管は狭窄をきたしていたものの、浸潤は認めなかった。組織学的には膠原線維にとみ、紡錘形の線維芽細胞の増殖を認めた。線維芽細胞は分化しており、核分裂像などは見られず、腸間膜線維腫症と診断された (Fig. 4)。

術後経過：術後麻痺性腸閉塞となったが保存的治療にて軽快、8月8日に退院し、以降1年間、再発は認めていない。

考 察

線維腫症は Stout¹⁾ らが1967年に提唱した定義によると、1) 分化した線維芽細胞に富み、2) 組織学的悪性度を欠き、3) 細胞間に膠原線維が存在し、4) 浸潤性に発育をする、5) 遠隔転移はないが局所再発する疾患となっている。

また線維腫症は浅在性、深在性に分類され、さらに深在性では腹壁外、腹壁および腹腔内に分けられる。そのなかでも腹腔内線維腫症は骨盤内線維腫症と腸間膜線維腫症に分類される²⁾

諸家らの報告によると腸間膜線維腫症の特徴として、好発部位は小腸間膜に多く他に回腸間膜に多いとされる³⁾ 発生誘因としては手術、外傷、妊娠が指摘され⁴⁾、合併症としては家族性大腸線維腺腫や Gardner 症候群を認めることが多く、注腸検査や大腸内視鏡検査が必須とされる⁵⁾ 治療としては5年以内の局所再発が不完全切除例に50%に対し、完全切除例で約15%であるため広範な腸間膜切除と浸潤臓器の合併切除を

行う外科的切除が第一選択とされる⁶⁾

それに対し近年, 化学療法, 放射線療法および内分泌療法が試みられているが著効例は少ないのが現状である。

今回われわれが検索しえた本邦報告例, 56例の集計では平均年齢は41歳 (19~79歳)。性別では男性35例に対し女性が21例と若干男性に多く, 主訴としては腹部腫瘍が36例と70%に認めた。そのなかで泌尿器科的主訴を呈したものは自験例を含めて2例であり, 吉田⁷⁾らが報告した1例は心窩部を主訴と自験例と同様水腎症を呈していた。家族性大腸腺腫症は38%にみとめ, 手術既往は61%に認められた。自験例では大腸腺腫症の既往歴は無く, 今回注腸検査も行われているが特に異常は無かった。既往歴としては虫垂炎を認めこれが発症誘因と考えられる。吉田らの報告でも虫垂炎を既往に認め, 水腎症, 尿管狭窄をきたす骨盤部腫瘍で虫垂炎を既往に持つ場合, 腸間膜線維腫症も念頭におく必要があると考えられた。

結 語

尿管狭窄をきたした腸間膜線維腫症の1例を経験した。本症例に対し回盲部 S 状結腸部分切除, 右腎尿管全摘を行い, 以降1年再発を認めていない。自験例は本邦で56例目にあたり, 泌尿器科での報告は2例目

にあたる。

本文の主旨は第395回日本泌尿器科学会北陸地方会において発表した。

文 献

- 1) Stout AP: Juvenile fibromatosis. *Cancer* **7**: 953-978, 1954
- 2) Enzinger FM and Weiss SW: Fibromatosis. In: soft tissue tumors. pp 45-70, The C.V. Mosby Co. St. Louis, Toronto, London, 1983
- 3) 中嶋 伸, 斎藤 宏, 河手典彦, ほか: Spontaneous mesenteric fibromatosis の1例. *日外会誌* **92**: 93-96, 1992
- 4) Sanders R, Bennett M and Walton JN: A multifocal extraabdominal desmoid tumor. *Br J Plast Surg* **36**: 337, 1962
- 5) Gardner EJ: Follow-up study of family group exhibiting dominant inheritance for a syndrome including intestinal polyps, osteomas, fibromas, and epidermal cyst. *Am J Hum Genet* **14**: 376, 1962
- 6) Poseter MC, Suit MH, Newsome JL, et al.: The desmoid tumor. *Arch Surg* **124**: 191-196, 1989
- 7) 吉田利彦, 小川隆敏, 藤永卓治: 水腎症で発見された腸間膜線維腫症の1例. *泌尿紀要* **40**: 245-247, 1994

(Received on September 12, 2002)
(Accepted on January 5, 2003)